

Н.А. Былова*

Кафедра внутренних болезней и общей физиотерапии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

ОТВЕТЫ на задачу, опубликованную в номере 5(25)-2015 г. (стр. 65)

1. *Предположительный диагноз* — ТЭЛА.

2. *Предрасполагающие факторы к ТЭЛА*^{1,2}:

Вероятность ВТЭО повышена более чем в 10 раз

- перелом нижней конечности
- госпитализация с сердечной недостаточностью или фибрилляцией/трепетанием предсердий в предшествующие 3 месяца
- протезирование тазобедренного или коленного сустава
- крупная травма
- инфаркт миокарда (достаточно обширный) в ближайшие 3 месяца
- ВТЭО в анамнезе
- повреждение спинного мозга

Вероятность ВТЭО повышена в 2-9 раз

- артроскопическая операция на коленном суставе
- аутоиммунные заболевания
- переливание крови
- катетер в центральной вене
- химиотерапия
- застойная сердечная или дыхательная недостаточность
- использование стимуляторов эритропоэза
- гормональная заместительная терапия (риск зависит от препарата)
- использование пероральных контрацептивов
- искусственное оплодотворение
- инфекция (в частности, пневмония, инфекция мочевых путей, СПИД)
- воспалительные заболевания толстого кишечника
- злокачественное новообразование (наибольший риск при наличии метастазов)
- инсульт с параличом
- послеродовой период
- тромбоз поверхностных вен
- тромбофилия

Вероятность ВТЭО повышена менее чем в 2 раза

- постельный режим более 3 суток
- сахарный диабет
- артериальная гипертензия
- длительное положение сидя (например, при вождении автомобиля, авиаперелетах)
- лапароскопические операции (в частности, холецистэктомия)
- ожирение
- беременность
- варикозное расширение вен нижних конечностей

Пациентка имеет как минимум 2 фактора риска развития ВТЭО: длительный перелет и прием пероральных контрацептивов.

3. *Схема дообследования пациентки.*

- а. Необходимо оценить клиническую вероятность ТЭЛА с помощью индекса Wells (альтернатива — индекс Geneva)^{1,2}

Оценка клинической вероятности ТЭЛА: индекс Wells.

	Упрощённая версия	Баллы пациента
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	1	-
ЧСС > 100 ударов в 1 мин.	1	+
Иммобилизация больше 3 дней подряд или операция в последние 4 недели	1	-
Кровохарканье	1	-
Активное злокачественное новообразование (с настоящее время или в предшествующий год)	1	-
Минимальный отек и болезненная пальпация по ходу глубоких вен	1	-
Альтернативный диагноз менее вероятен, чем ТЭЛА	1	-
Двухуровневая шкала		
ТЭЛА маловероятна	0-1	1 балл — диагноз ТЭЛА маловероятен
ТЭЛА вероятна	≥2	

- б. Следующий шаг диагностического алгоритма — исследование Д-димера (т.к. у пациентки низкая клиническая вероятность ТЭЛА; в случае высокой клинической вероятности ТЭЛА измерение Д-димера не следует проводить из-за низкой отрицательной прогностической ценности метода в этом случае).

- с. В случае, если Д-димер положительный, для подтверждения и/или исключения ТЭЛА следует ориентироваться на результаты КТ с контрастированием легочных артерий (или вентилационно-перфузионная сцинтиграфия)

*Контакты. E-mail: n_bylova@mail.ru. Телефон: (903) 763-13-97

¹ РОССИЙСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ВТЭО).

² 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism

d. ЭхоКГ может использоваться для стратификации риска смерти у больных с ТЭЛА. Это исследование необходимо для дифференциальной диагностики и выявления состояния сердца и сосудов.

По данным КТ с контрастированием диагноз ТЭЛА был подтвержден.

4. *Скорость клубочковой фильтрации*: 36 мл/мин рассчитано по формуле СКД-ЕРІ с помощью он-лайн калькулятора
5. *Схема оптимального лечения пациентки с учетом массы тела и скорости клубочковой фильтрации*:

Пациентам с ТЭЛА рекомендовано назначение антикоагулянтов с целью профилактики ранней смерти и предотвращения рецидивов ВТЭО. Учитывая молодой возраст пациентки, активный образ жизни (путешествия), возможные предпочтения касательно качества жизни, следует рассмотреть назначение новых пероральных антикоагулянтов (НОАК) в качестве альтернативы инъекционным гепаринам и антагонистам витамина К. В настоящий момент в России зарегистрированы следующие НОАК для лечения ТЭЛА: ривароксабан, дабигатран, апиксабан.

Ривароксабан в сравнении с эноксапаринном/АВК был изучен в отдельно спланированном крупном рандомизированном исследовании у пациентов с ТЭЛА (включено 4 832 пациента). Согласно действующим рекомендациям, ривароксабан при ТЭЛА невысокого риска назначается с первого дня лечения, без необходимости использования парентеральных гепаринов. Режим дозирования ривароксабана (15 мг 2 раза в день в течение 3-х недель с дальнейшим переходом на 20 мг 1 раз в день) специально разработан для эффективного лечения с 1-го дня и в течение 3-х недель самого высокого риска рецидива ВТЭО. При лечении ТЭЛА ривароксабан обеспечивает (по данным исследований) такую же высокую эффективность как терапия эноксапаринном/варфарином, но лучшую безопасность — относительный риск массивных кровотечений снижается в 2 раза. В том числе у пациентов с нарушением функции почек (при клиренсе креатинина >15 мл/мин).

6. *Подходы к длительной профилактике рецидивов заболевания с учетом необходимости обеспечения высокой приверженности у молодой пациентки*: Ривароксабан применяется 1 раз в день для длительной профилактики рецидивов ВТЭО. Однократный режим дозирования способствует высокой приверженности пациентов.



Уважаемые коллеги!

В преддверии Нового года мы подводим итоги года уходящего, приход Нового года — не просто начало нового календарного периода, а зарождение новых надежд. Так пусть же в этом наступающем году осуществляются все ваши творческие замыслы и профессиональные планы, наступит финансовая стабильность. Мира, здоровья, любви и чудесного настроения!

Редколлегия журнала